

大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込収納事務取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、後期高齢者医療保険料（以下「保険料」という。）の納付方法を口座振替・自動払込による保険料納付を希望した場合の取扱いについて必要な事項を定める。

(対象保険料)

第2条 口座振替等により納付できる保険料は、原則として現年度分とする。

(対象者)

第3条 口座振替・自動払込の対象となる者は、後期高齢者医療保険の保険料納付義務者で、指定金融機関、指定代理金融機関及び収納代理金融機関（以下「取扱金融機関」という。）の預貯金口座を指定し、当該取扱金融機関の承諾を得た納付義務者（以下「対象者」という。）とする。

(取扱店)

第4条 取扱店は、前条の規定に定める取扱金融機関のうち、納付義務者が指定した一店舗（以下「取扱店」という。）とする。

(指定口座)

第5条 納付義務者が指定できる預貯金種目は、普通預金、当座預金及び通常貯金とし、原則として納付義務者名義の一口座（以下「指定口座」という。）とする。ただし、納付義務者の家族のうち預貯金者の同意を得ている場合はこの限りではない。

(申込手続)

第6条 口座振替・自動払込納付を希望する納付義務者は、取扱店、区役所又は大阪市船場法人市税事務所（以下「船場法人市税事務所」という。）に大阪市徴収金口座振替依頼書・自動払込利用申込書兼廃止届書（金融機関提出用）（第1号様式の1、以下「振替依頼書」という。）及び大阪市徴収金納付書送付依頼書・自動払込受付通知書兼廃止届書（第1号様式の2、以下「送付依頼書」という。）、又は大阪市後期高齢者医療保険料口座振替依頼書・自動払込利用申込書（封入用金融機関提出用）（第2号様式の1、以下「封入用依頼書」という。）及び大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付届・自動払込受付通知書（封入用）（第2号様式の2、以下「封入用納付届」という。）を提出しなければならない。

ただし、口座振替等の利用申込みに係る受付から承諾までをインターネットを経由し完了させるサービス（以下「We b口座振替受付サービス」という。）を利用する場合は、We b口座振替受付サービス利用対象の取扱金融機関（以下「We b受付利用対象金融機

関」という。) あてに申し込まなければならない。

2 納付義務者の住所地の区役所(以下「住所地区役所」という。)は、納付義務者がマルチペイメントネットワークサービスを利用した口座振替・自動払込受付サービス(以下「ペイジー」という。)の利用を希望したときは、納付義務者から提出された振替依頼書にペイジー受付端末機から出力された帳票を添付のうえ保管し、ペイジーの利用を希望しないときは、納付義務者から提出された振替依頼書、封入用依頼書及び送付依頼書、封入用納付届は、当該取扱店又は取扱金融機関のうち収納金の取りまとめ及び処理をする店舗(以下「取りまとめ店」という。)へ回付する。

3 取扱店又は取りまとめ店は、振替依頼書、封入用依頼書を承諾したときは、送付依頼書、封入用納付届等(以下「送付依頼書等」という。)の所定欄に承認印を押印するとともに、所定の金融機関コード番号(全国銀行協会の統一金融機関番号及び統一店番号)を記入し、区役所又は船場法人市税事務所へ送付しなければならない。

4 Web受付利用対象金融機関は、第1項の規定によりWeb口座振替受付サービスによって申込み手続があったものに対し、承諾した場合は口座情報及び受付結果等の引継情報を大阪市に送信しなければならない。

5 住所地区役所は第3項の送付依頼書等(取扱金融機関の承認印が押印されているものに限る。)を受理したときは、記載事項を確認し、所定の手続きのうえ、後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込の手続完了のお知らせ(第3号様式)を納付義務者に送付するものとする。

(変更手続)

第7条 対象者が取扱店を変更しようとするときは、新規の取扱店、区役所又は船場法人市税事務所に振替依頼書及び送付依頼書又は封入用依頼書及び封入用納付届を提出するか、Web口座振替受付サービスを利用し変更後の利用対象金融機関に申し込まなければならない。また、指定口座を変更するときも同様とする。

2 支店の統廃合など取扱金融機関の都合により、対象者の指定口座が変更となるときは、後期高齢者医療保険料口座振替変更届(第4号様式)若しくは変更の内容を記録した本市指定の電子媒体を福祉局あて提出しなければならない。

3 住所地区役所は、第1項の規定による依頼書等を受理したときは、前条第5項の規定と同様に、記載事項を確認し、所定の手続きのうえ、後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込の手続完了のお知らせを対象者へ送付するものとする。

(停止手続)

第8条 対象者が口座振替・自動払込納付をやめようとするときは、振替依頼書及び送付依頼書を取扱店、区役所又は船場法人市税事務所に届け出なければならない。

2 取扱金融機関は、口座振替・自動払込契約を解除しようとするときは、対象者及び住所地区役所にその旨を通知しなければならない。

(請求手続)

第9条 本市は、送付依頼書等（取扱金融機関の承認印が押印されているものに限る。）の提出があった対象者に対しての大阪市後期高齢者医療保険料納付書（第5号様式、以下「納付書」という。）について、大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込納付書（振替請求データ）送付書兼請求書（第6号様式、以下「送付書」という。）及び後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込被保険者店舗別一覧表（第7号様式、以下「店舗別一覧表」という。）を添えて振替日を含め5営業日以前に取りまとめ店あてに交付し、大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込納付書（振替請求データ）受領書兼集計表（第8号様式、以下「受領書集計表」という。）に当該取扱金融機関の受領印を受ける。

2 コンピューターの通信回線を利用してデータ伝送する方式（以下「データ伝送方式」という。）により口座振替・自動払込納付を行う取扱金融機関については、福祉局より振替に必要なデータを、振替日を含む4営業日以前に取りまとめ店あてに伝送する。

(振替日)

第10条 振替日は、7月から翌年3月までの各月の末日とする。また、当日が金融機関の休業日に当たる場合は、翌営業日とする。なお、12月分保険料等については、翌年の第1営業日とする。

(振替納付手続)

第11条 納付書により口座振替納付を行う取扱金融機関は次の事務処理を行わなければならない。

- (1) 取りまとめ店は、第9条第1項の規定により交付を受けた納付書、送付書及び受領書集計表を、店舗別一覧表により取扱店別に仕分けし、当該取扱店に送付する。
- (2) 取扱店は、振替日に指定口座から納付書に記載されている金額を引き落とし、収入報告書に受領書集計表を添えて取りまとめ店に送付する。この場合、預貯金不足等の理由により振替日に振替不可能となった納付書については、その理由を付して取りまとめ店に送付する。
- (3) 取りまとめ店は、取扱店から送付を受けた収入報告書を窓口収入分と同様の公金収納取扱いで処理する。また、各取扱店の受領書集計表を集計して金融機関分の受領書集計表を作成し、振替不可能分納付書を添えて速やかに福祉局へ一括して返送する。

2 データ伝送方式により口座振替・自動払込納付を行う取扱金融機関は、次の事務処理を行わなければならない。

- (1) 取りまとめ店は、第9条第2項の規定により伝送されたデータにより振替日に対象者の指定口座から請求金額を引き落とし、大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込済報告書（伝送分）（第13号様式、以下「振替済報告書」という。）を作成し、

窓口収納分と同様の公金収納取扱いの処理を行う。

- (2) 取りまとめ店は、振替処理した結果をデータ伝送方式により振替日を含め3営業日までに福祉局に伝送する。

(データ伝送方式の仕様)

第12条 データ伝送方式の各仕様及び記録内容は別途定める。

(振替保留手続)

第13条 取扱金融機関へ納付書を送付した後、又は請求データ等の作成後、振替日までの間に保険料を収納又は更正等のため、請求の取消、保留を要する場合、住所地区役所は大阪市後期高齢者医療保険料口座振替（自動払込）保留依頼書（第12号様式、以下「保留依頼書」という。）を取りまとめ店へ振替日を含め3営業日以前に到着するよう送付する。ただし、これに間に合わない場合はFAX等にて依頼し、後日保留依頼書を送付する。

(その他)

第14条 その他この要領に定める以外の事項に係るものについては、大阪市公金取扱金融機関事務取扱規程による。

附 則

この要領は平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要領は平成25年7月1日から施行する。

附 則

1 この要領は平成26年7月1日から施行する。

2 この要領による改正後の大阪市後期高齢者医療口座振替・自動払込収納事務取扱要領の規定は、平成26年7月期分以後の保険料について適用し、平成26年3月期分以前の保険料については、なお従前の例による。

附 則

この要領は令和元年5月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、令和7年11月1日から施行する。

2 この要領の施行の際、現に存するこの要領による改正前の大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込収納事務取扱要領第2号様式の1、第2号様式の2、第2号様式の3及び第2号様式の4による用紙は、この要領による改正後の大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込収納事務取扱要領の規定にかかわらず、当分の間なおこれを使用することができる。

口座振替（自動払込）関係帳票

- 第1号様式の1・・・大阪市徴収金口座振替依頼書・自動払込利用申込書兼廃止届書（金融機関提出用）
- 第1号様式の2・・・大阪市徴収金納付書送付依頼書・自動払込受付通知書兼廃止届書
- 第1号様式の3・・・大阪市徴収金口座振替依頼書・自動払込利用申込書兼廃止届書（被保険者保管用）
- 第2号様式の1・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替依頼書・自動払込利用申込書（封入用金融機関提出用）
- 第2号様式の2・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付届・自動払込受付通知書（封入用区役所提出用）
- 第2号様式の3・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替依頼書・自動払込利用申込書（封入用被保険者保管用）
- 第3号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込の手続完了のお知らせ
- 第4号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替変更届
- 第5号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料納付書
- 第6号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書（振替請求データ）
送付書兼請求書
- 第7号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込被保険者店舗別一覧表
- 第8号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書（振替請求データ）
受領書兼集計表
- 第9号様式・・・削除
- 第10号様式・・・削除
- 第11号様式・・・削除
- 第12号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替（自動払込）保留依頼書
- 第13号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替（自動払込）済報告書（伝送分）

大阪市徴収金口座振替依頼書(新規・解約兼用)
自動払込利用申込書兼廃止届書

◆ご記入は強めにお願いします。

大阪市公金収納取扱金融機関 御中

↓ 申し込まれる徴収金に○をしてください。

大阪市使用欄(受付部署)

- | | |
|---------------|----------------|
| ①財政局船場法人市税事務所 | 】区保険年金業務(管理)担当 |
| ②【 | 】区保険年金業務(保険)担当 |
| ③【 | 】区保健福祉課(介護保険) |
| ④【 | |

市税

国保

後期高齢

介護

申込年月日

年 月 日

↓ 申込区分に○をしてください。

区分	1 新規	裏面の約定(ゆうちょ銀行除く)を確認のうえ、口座振替・自動払込を申し込みます。
	2 解約(廃止)	口座振替・自動払込を解約(廃止)します。

→ 振替方法(一括↔期別)を変更する場合は、別途届出が必要です。【市税のみ】・船場法人市税事務所収納管理グループまでお問い合わせください。(ご本人様控用裏面参照)

口座名義人	ご住所				金融機関 お届出印
	フリガナ				
	お名前	() -			

注)金融機関への届出住所が変更となっている場合は、別途金融機関への届出が必要です。
注)預貯金通帳を確認のうえ、記入してください。
注)預貯金通帳を確認のうえ、記入してください。

3枚目以降の押印は不要です。

↓ 「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」のどちらか一方にご記入ください。

以外の金融機関 ゆうちょ銀行	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)
	(銀行)(農協) (信金)(労金) (信組)	支店 出張所	【該当するものに○】 1. 普通 2. 当座 3. 納税準備 (3は市税のみ)	
	金融機関コード	支店 コード		金融機関記入欄

ゆうちょ銀行	金融機関コード	通帳記号	預収金 払込先口座番号 払込先加入者名 種目コード 種別コード 払込日 (非営業日の場合は翌営業日)	市税 00900-5-960001 大阪市会計管理者 166・176 35 各納期の末日 (5月のみ25日)	国民健康保険料 後期高齢者医療保険料 介護保険料 00910-8-960564 各月末日 各月末日 各月末日
	9 9 0 0 1 0 の	通帳番号(右詰めで記入)			

↓ 口座名義人と同一の場合は、記入押印は不要です。

納付義務者 税務者	ご住所				印 お認印でかまいません。 3枚目以降の押印は不要です。
	フリガナ				
	お名前	() -			

↓ 口座振替・自動払込を申し込む徴収金申込欄に○をしてください。(注)市・府民税(特別徴収)は取り扱いしていません。

①市税	申込欄	税目	区名	台帳番号	振替(払込)方法(どちらかを選択)又は廃止時期
					申込年月日から振替(払込)日又は廃止日の期間が、1か月以上あてている期をご記入ください。
②国保	申込欄	国民健康保険料	被保険者証記号・番号	記号 阪国 番号	各期ごと
					1年分まとめて
					年度 期から
					年度 期から
					年度 期から
③後期	申込欄	後期高齢者医療保険料	被保険者番号	年 月	年度 期から
					年度 期から
					年度 期から
④介護	申込欄	介護保険料	被保険者番号	年 月	年度 期から
					年度 期から
※②～④に於いては、納税準備。					

金融機関様へお願い

- 大阪市の送付先については、裏面をご覧ください。
- 不備等があった場合については、不備返却事由欄の該当項目に○印をつけて、受付担当部署(右上記載)へまとめてご返却ください。(ゆうちょ銀行は除く)

(↓ゆうちょ銀行は除く)

金融機関使用欄	(不備返却事由) 1. 預金取引なし 2. 印鑑相違 3. 記載事項等相違 店名 預金種目 口座番号 口座名義 4. その他()
---------	--

検印	印鑑照合	受付印	
----	------	-----	--

2枚目【金融機関用】

金融機関 取扱店 日附 確認印	
--------------------------	--

後期

大阪市徵收金納付書送付依頼書 自動払込受付通知書兼廃止届書

あて先 大阪市長

↓ 申し込みされる徴収金に○をしてください。

大阪市使用欄（受付部署）	
①財政局船場法人市税事務所	
②[]区	区保険年金業務(管理)担当
③[]区	区保険年金業務(保険)担当
④[]区	区保健福祉課(介護保険)

↓ 申込区分に○をしてください。

後期高齡

区分	1 新規	裏面の約定(ゆうちょ銀行除く)を確認のうえ、口座振替・自動払込を申し込みます。
	2 解約(廃止)	口座振替・自動払込を解約(廃止)します。

➡ 振替方法(一括↔期別)を変更する場合は、別途届出が必要です。【市税のみ】・船場法人市税事務所収納管理グループまでお問い合わせください。(ご本人様控用裏面参照)

口 座 名 義 人	ご住所	注)金融機関への届出住所が変更となっている場合は、別途金融機関への届出が必要です。	
	フリガナ	電話番号	
	お名前	()	—
	注)預貯金通帳を確認のうえ、記入してください。		

▼ 「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」のどちらか一方にご記入ください。

ゆうちょ銀行	金融機関名			支店名		預金種目		口座番号(右詰めで記入)																				
	<input type="checkbox"/> (銀行) <input type="checkbox"/> (農協) <input type="checkbox"/> (信金) <input type="checkbox"/> (労金) <input type="checkbox"/> (信組)			支店 出張所		【該当するものに○】 1. 普通 2. 当座 3. 納税準備 (3は市税のみ)																						
金融機関コード		支店コード						金融機関記入欄																				
ゆうちょ銀行	金融機関コード		通帳記号						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">徴収金</td> <td style="width: 50%;">後期高齢者医療保険料</td> </tr> <tr> <td>払込先口座番号</td> <td>00900-5-960001</td> </tr> <tr> <td>払込先加入者名</td> <td>大阪市会計管理者</td> </tr> <tr> <td>種目コード</td> <td>166・176</td> </tr> <tr> <td>種別コード</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>払込日</td> <td>各月末日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(非営業日の場合は翌営業日)</td> </tr> </table>						徴収金	後期高齢者医療保険料	払込先口座番号	00900-5-960001	払込先加入者名	大阪市会計管理者	種目コード	166・176	種別コード	28	払込日	各月末日	(非営業日の場合は翌営業日)	
	徴収金	後期高齢者医療保険料																										
払込先口座番号	00900-5-960001																											
払込先加入者名	大阪市会計管理者																											
種目コード	166・176																											
種別コード	28																											
払込日	各月末日																											
(非営業日の場合は翌営業日)																												
通帳番号(右詰めで記入)																												
ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。																												

↓ 口座名義人と同一の場合は、記入押印は不要です。

納 付 義 務 者 者	ご住所		
	フリガナ		電話番号
	お名前	() -	

③ 後 期	申込欄	後期高齢者医療保険料	被保険者番号								
			振替(払込)開始【廃止】年月		年	月	一申込年月日から1ヶ月以上の期間をあけてご記入ください。				

【②～④】
被保険者証発行
の区名をご記入
ください。

區處理欄

受付印	開始可能年月	備考
	年 月 から	

(↓ゆうちょ銀行は除く)

金融機関使用欄	(不備返却事由)
	1 預金取引なし
	2 印鑑相違
	3 記載事項等相違
	店名 預金種目 口座番号 口座名義 4 その他()

金融機関確認印
取扱店印

第1号様式の3・・・大阪市徴収金口座振替依頼書・自動払込利用申込書兼廃止届書(被保険者保管用)

控用

大阪市徴収金口座振替依頼書(新規・解約兼用)
自動払込利用申込書兼廃止届書

↓ 申し込みされる徴収金に○をしてください。

市税

国保

後期高齢

介護

申込年月日

年 月 日

↓ 申込区分に○をしてください。

区分	① 新規	裏面の約定(ゆうちょ銀行除く)を確認のうえ、口座振替・自動払込を申し込みます。
	② 解約(廃止)	口座振替・自動払込を解約(廃止)します。

→ 振替方法(一括や期別)を変更する場合は、別途届出が必要です。【市税のみ】・船場法人市税事務所収納管理グループまでお問い合わせください。(ご本人様控用裏面参照)

口座名義人	ご住所		
	フリガナ		電話番号
	お名前	() -	

↓ 「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」のどちらか一方にご記入ください。

以外の金融機関 ゆうちょ銀行	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)
	(銀行)(農協) (信金)(労金) (信組)	支店 出張所	【該当するものに○】 1. 普通 2. 当座 3. 納税準備 (3は市税のみ)	
	金融機関コード	支店 コード		← 金融機関記入欄

ゆうちょ銀行	金融機関コード	通帳記号		
	9 9 0 0 1	0	の	
	通帳番号(右詰めで記入)			

徴収金	市税	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
払込先口座番号	00900-5-960001			00910-8-960564
払込先加入者名		大阪市会計管理者		
種目コード	166	176		
種別コード	35	28		
払込日 (非営業日の場合は翌営業日)	各納期の末日 (5月のみ25日)	各月末日	各月末日	各月末日

↓ 口座名義人と同一の場合は、記入押印は不要です。

納付義務者 税務者	ご住所		
	フリガナ	電話番号	
	お名前	() -	

↓ 口座振替・自動払込を申し込む徴収金申込欄に○をしてください。(注)市・府民税(特別徴収)は取り扱いしていません。

① 市 税	申込欄	税目	区名	台帳番号	振替(払込)方法(どちらかを選択)又は廃止時期				
					申込年月日から振替(払込)日又は廃止日の期間が、1か月以上あてている期をご記入ください。				
		各期ごと		1年分まとめて					
市・府民税(普通徴収)		- -		年度	期から	年度から			
固定資産税・ 都市計画税 (土地・家屋)		- -		年度	期から	年度から			
固定資産税(償却資産)		- -		年度	期から	年度から			
② 国 保	申込欄	国民健康保険料	被保険者証記号・番号	記号	阪国	番号			【②～④】 被保険者証発行 の区名をご記入 ください。
			振替(払込)開始【廃止】年月		年	月	申込年月日から1か月以上の期間をあけてご記入ください。		
③ 後 期	申込欄	後期高齢者医療保険料	被保険者番号						区
			振替(払込)開始【廃止】年月		年	月	申込年月日から1か月以上の期間をあけてご記入ください。		
④ 介 護	申込欄	介護保険料	被保険者番号						
			振替(払込)開始【廃止】年月		年	月	申込年月日から1か月以上の期間をあけてご記入ください。		

金融機関確認印 取扱店日附印	
-------------------	--

大阪市 後期高齢者医療保険料口座振替依頼書
自動払込利用申込書

取扱金融機関		御中	申込年月日	年	月	日			
納付義務者	被保険者番号						★★★ ★★★		
	住所	大阪市 区							
	郵便番号	□□□	一	□□□	□□□	□□□	電話番号	□□□□□□□□□□	印かん
	フリガナ								
	氏名								

印かんを押印してください。（3枚とも押印箇所があります。）

私（預貯金者）は、大阪市から納付義務者名義の後期高齢者医療保険料納付書等が貴行（店）に送付されたときは、口座振替・自動払込により納付したいので、私に通知することなく次の指定預貯金口座から前記納付書等に記載の金額を払い出して納付してください。

指定預貯金口座・振替（払込）指定日

※ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

預貯金者	住所						届出印
	フリガナ						
	氏名						
預貯金口座	ゆうちょ銀行	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協				支店	
	以外の金融機関	預貯金種目	1 普通 2 当座	口座番号			出張所
ゆうちょ銀行	種目コード	種別コード	通帳記号	通帳番号（右詰で記入）			
	166	28	1 0	の			
振替（払込）開始年月	年	※お申込みの日から1か月以上後の年月をご記入ください。					
振替（払込）指定日	4～6月を除く各月末日（当日が金融機関の休業日に当たる場合は、翌営業日。また12月期分保険料については、翌年の第一営業日）						

記（ゆうちょ銀行は除く）

- 預貯金の払出手続きについては、当座勘定または普通預貯金の規定にかかわらず、預貯金口座名義人が行うべき当座小切手の振出または預貯金通帳および払戻請求書の提出などいたしませんから、貴行（店）の所定の方法で処理してください。
- 指定預貯金口座の残高が、振替指定日において納付金の金額に満たないときには、その旨当方に通知することなく、ただちに納付書を返却されても異議はありません。
- 口座振替は、常時残高不足等により、貴行（店）または大阪市が必要と認めた場合には解約されても異議はありません。
- この口座振替を解約する場合には、当方から貴行（店）並びに区役所へ連絡します。
- この取扱について、万一紛議が生じても貴行（店）の責によるものを除き迷惑をかけません。
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。
- ※口座振替・自動払込の取扱いはゆうちょ銀行を含む大阪市公金収納取扱金融機関に限ります。
- ※お申込み手続きが済みましたら口座振替・自動払込の手続き完了のお知らせを送付いたします。
- ※大阪市内で住所異動した場合、口座振替・自動払込を継続して行うことができます。
- ※特別徴収（年金からのお支払い）の方法により納付している場合については、普通徴収の方法による保険料の納付義務が生じた場合にのみ、本依頼書・申込書に基づく処理が適用されます。

払込先口座番号
00900-5-960001
払込先加入者名
大阪市会計管理者
取扱店印
（金融機関提出用）

金融機関確認欄（ゆうちょ銀行は除く）		

大阪市 後期高齢者医療保険料口座振替納付届
自動払込受付通知書

N o.

(あて先) 大阪市長		申込年月日	年 月 日		
納付義務者	被保険者番号				★★★ ★★★
	住所	大阪市 区			
	郵便番号	郵便番号	電話番号	—	印かん
	フリガナ				
	氏名				

印かんを押印してください。

(3枚とも押印箇所があります。)

指定預貯金口座・振替（払込）指定日

※ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

預貯金者	住 所				
	フリガナ				届出印
預貯金口座	氏 名				
	ゆうちょ銀行 以 外 の 金 融 機 関	預貯金 種 目	銀行 信金 労金 信組 農協	支 店 出張所	
ゆうちょ銀行 (9900)	1 普 通 2 当 座	口 座 番 号			
振替(払込)開始年月	年	※お申込みの日から1か月以上後の年月をご記入ください。			
振替(払込)指定日	4~6月を除く各月末日 (当日が金融機関の休業日に当たる場合は、翌営業日。また12月期分保険料については、翌年の第一営業日)				

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込規定が適用されます。

2. 金融機関確認欄（ゆうちょ銀行は除く）

(所在地)				
(名 称) 印				
金融機関 コ ー ド	支 店 コ ー ド			

払込先口座番号
00900-5-960001
払込先加入者名
大阪市会計管理者
取扱店日附印

(区役所提出用)

3. 区処理欄

受付印	開始可能年月	備 考
	年 月 から	

大阪市 後期高齢者医療保険料口座振替依頼書
自動払込利用申込書（被保険者保管用）

納 付 義 務 者 者	被保険者番号									申込年月日	年 月 日
	大阪市 区										★★★ ★★★
	住所	郵便番号	[] - []				電話番号	- []			印かん
	所	フリガナ									
	氏名										

印かんを押印してください。
(3枚とも押印箇所があります。)

指定預貯金口座・振替（払込）指定日

※ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

預 貯 金 者	住所														
	フリガナ											届出印			
預 貯 金 口 座	氏名														
	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	預貯金 種目	銀行 信組	信金 農協	労金	支店 出張所	普通 当座	口座 番号							
ゆうちょ銀行	種目コード	種別コード	通帳記号			通帳番号（右詰で記入）									
	166	28	1	0	の										
振替（払込）開始年月 年 月												※お申込みの日から1か月以上後の年月をご記入ください。			
振替（払込）指定日 4～6月を除く各月末日													（当日が金融機関の休業日に当たる場合は、翌営業日。また12月期分保険料については、翌年の第一営業日）		
記（ゆうちょ銀行は除く）															

1. 預貯金の払出手続きについては、当座勘定または普通預貯金の規定にかかわらず、預貯金口座名義人が行うべき当座小切手の振出または預貯金通帳および払戻請求書の提出などいたしませんから、貴行（店）の所定の方法で処理してください。

2. 指定預貯金口座の残高が、振替指定日において納付金の金額に満たないときには、その旨当方に通知することなく、ただちに納付書を返却されても異議はありません。

3. 口座振替は、常時残高不足等により、貴行（店）または大阪市が必要と認めた場合には解約されても異議はありません。

4. この口座振替を解約する場合には、当方から貴行（店）並びに区役所へ連絡します。

5. この取扱について、万一紛議が生じても貴行（店）の責によるものを除き迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

※口座振替・自動払込の取扱いはゆうちょ銀行を含む大阪市公金収納取扱金融機関に限ります。

※お申込み手続きが済みましたら口座振替・自動払込の手続き完了のお知らせを送付いたします。

※大阪市内で住所異動した場合、口座振替・自動払込を継続して行うことができます。

※特別徴収（年金からのお支払い）の方法により納付している場合については、普通徴収の方法による保険料の納付義務が生じた場合にのみ、本依頼書・申込書に基づく処理が適用されます。

払込先口座番号

00900-5-960001

払込先加入者名

大阪市会計管理者

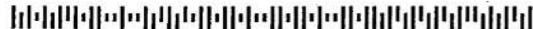
取扱店日附印

（被
保
險
者
保
管
用）

この用紙（3枚目）は、被保険者保管用です。郵送により申込書を送付される場合は、必要事項を記入、押印後に3枚目をはがして保管し、1枚目、2枚目を封筒に入れ、大阪市（区役所）へ送付してください。

第3号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込の手続完了のお知らせ

年 月 日



VAN006B

大阪市)

電話
FAX

後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込の手続完了のお知らせ

平素は、後期高齢者医療保険事業にご理解ご協力をいただきありがとうございます。
このたび後期高齢者医療保険料の口座振替・自動払込のお届けをいただきましたが、
手続きが完了しましたので、その旨お知らせします。

(お届出内容)

ご指定金融機関等 (- - -)

預金種目等及び口座番号

口座名義人

被保険者番号

被保険者氏名

年 月末引き落とし分より、上記口座にてお取扱いさせていただきます。
年
月分以降の保険料の納付書がお手元に届いている場合は、お手数ですが破棄していただきます
ようお願いいたします。

振替(払込)日は毎月月末(4・5・6月を除く)です。振替(払込)日が金融機関の休業日に
当たる場合は、翌営業日となります。ただし、12月期分の保険料につきましては、翌年の第一営業
日となります。

ただし、特別徴収の方法により保険料を納付していただいている方は、普通徴収の方法による保
険料が生じた月のみ、上記の口座にてお取扱いさせていただきます(当該口座が存続している場合
に限ります。)。なお、普通徴収の方法による保険料が生じた場合は、別に通知いたします。

第4号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替変更届

後期高齢者医療保険料口座振替 変更届

種別	区
2 変更	---
3 取消	---

(金融機関名)

(区用)

	被保険者氏名 (預金者名)	被保険者証番号	金融機関番号	変更後				変更前		
				店番号	種別	口座番号			店番号	種別
1				---						
2				---						
3				---						
4				---						
5				---						
6				---						
7				---						
8				---						
9				---						
10				---						

第5号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料納付書

77	大阪市後期高齢者医療保険料 収入報告書(納入済通知書)			公	通常払込料金 加入者負担	
加入者名	大阪市会計管理者	口座番号	00150-5-967111	合計金額	円	
収納機関番号	27100	納付番号		確認番号		納付区分
納期		分類	27			
32						
▼▼▼▼▼▼						
納付者氏名 発行 領収日付印						
CVS収納用 (ご注意) 金額を訂正した場合、この用紙は使用できません。						
(大阪市又はコンビニ本部控え)						
CVS収納代行						

大阪市後期高齢者医療保険料
原符兼払込金受領証

加入者名 大阪市会計管理者
口座番号 00150-5-967111

納付者氏名	区名	年度
被保険者番号	賦課年	相当年
年月	月期	年月分
合計金額	保険料額	円
納付番号	上記のとおり領収しました。 納付番号	
CVS収納代行		
領収日付印	大阪市会計管理者 裏面もご覧ください。 (金融機関又はコンビニ店舗控え)	
収入印紙不要 この領収書は2年間大切に保存してください。 (納付者控え)		

第6号様式・・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書（振替請求データ）送付
書兼請求書

大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書
(振替請求データ) 送付書兼請求書

年 月 日

口座振替取扱金融機関取りまとめ店 御中

大阪市長

貴行()支店

扱いの大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書（振替請求データ）を次のとおり送付します。

納付期月	件数	金額
年月分	件	円
振替内訳	振替済分	
(月日振替)	振替不可能分	

(大阪市→取りまとめ店)

第7号様式・・・後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込被保険者店舗別一覧表

後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込被保険者店舗別一覧表

作成年月日 年 月 日

金融機関	納付期月	振替日

店舗コード	納付書枚数	金額	振替済分		振替不可能分	
			枚数	金額	枚数	金額
合計						

第8号様式・・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込納付書（振替請求データ）受領書兼集計表

大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書
(振替請求データ)受領書兼集計表

年 月 日

(あて先)
大阪市長

当行()支店

扱いの大阪市後期高齢者医療保険料口座振替納付書（振替請求データ）を次のとおり受領しました。

納付期月	件数	金額
年月分	件	円
振替内訳	振替済分	
(月日振替)	振替不可能分	

(大阪市→取りまとめ店←取扱店)

第12号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替(自動払込)保留依頼書

大阪市後期高齢者医療保険料口座振替(自動払込)保留依頼書

年 月 日

(金融機関) (取りまとめ店)

御中

区コード 大阪市

[] 区役所保険年金業務担当

(担当者)

次の被保険者の今回口座振替(自動払込)は、引き落としせずに保留してください。(振替日 年 月 日)

No.	被保険者番号	口座名義人	支店コード	預金種別	口座番号	保険料額	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

第13号様式・・・大阪市後期高齢者医療保険料口座振替（自動払込）済報告書（伝送分）

分類	30
大阪市	

大阪市後期高齢者医療保険料
口座振替（自動払込）済報告書（伝送分）

年　　月　　日　　収納分

年度　後期高齢者医療事業会計　後期高齢者医療保険料

フォーマット	システム	分類	区分
90	02	30	12

会計	部	款	項	目	節
10	0	01	01	01	01

発行コード	予算主管コード
17	05

大阪市会計管理者	件数	金額
	件	円

上記のとおり収納しました。

大阪市公金収納取扱金融機関 _____ 印

整理番号	
------	--

(取りまとめ店控え)